SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - BIENESTAR APRENDICES
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**41421-738734**
No. de documento	**275815**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NORMA ESTHER ALFARO GAZCON	**C.C.**	26.901.526	**IP/Nº de contacto**	00001
Correo electrónico contratista:	norma.alfaro7@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO
Es Pensionado?	NO				
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24092238088
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**	NO		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2291118/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**48521**		
Valor Total del Contrato	$ 32.120.515	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.933.185	**10**	**Del**	**01/11/2021**	**Al**	**30/11/2021**	**$ 3.288.790,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.644.395		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR AL APRENDIZ EN EL COMPONENTE CONSEJERÍA EN ACOMPAÑAMIENTO INDIVIDUAL Y GRUPAL A LA COMUNIDAD EDUCATIVA D

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.288.790	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.288.790**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.938.683**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Noviembre	**Octubre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**53905013**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.315.516	$ 1.315.516
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 164.500	$ 164.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 210.500	$ 210.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.900	$ 6.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 328.879	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 646.228	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.938.683,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.913.790,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	28.147,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.260.643,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Apoyar las acciones que se desarrollen en el marco de la política nacional de Bienestar Integral al Aprendiz del Centro.
2.Apoyar el desarrollo del programa de Bienestar Integral de Aprendices en la ejecución y Articulación de los Objetivos de Bienestar.
3.Realizar asesoría psicológica individual y grupal a los aprendices.
4.Impulsar el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, encaminadas a la promoción de la salud mental y prevención SPA.
5.Implementar un plan de trabajo y acciones para fortalecer competencias socioemocionales y habilidades blandas.
6.Ofrecer y garantizar seguridad y confidencialidad en el manejo de la información relacionada con la orientación brindada.
7.Identificar situaciones especiales que afecten el desempeño o asistencia del aprendiz a su respectiva formación.
8.Participar en los comités de evaluación y seguimiento que se realizan en cada una de las coordinaciones.
9.Implementar actividades y estrategias de apropiacióndel Reglamento del Aprendiz y Manual de convivencia en los aprendices.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

NORMA ESTHER ALFARO GAZCON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

OLGA YESSICA NEIRA DUQUE
TECNICO G01(E)

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	26901526	NORMA ESTHER ALFARO GAZCON	CALLE 56A 78H 14	31263261	norma.alfaro7@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	02/11/2021	53905013	$381.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	164.500	0		0		0	0	0	0	164.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	210.500	0	0	0	0	0	0		210.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.900				6.900	0	0	6.900			69	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	164.500	164.500
Pensión	1	210.500	210.500
Riesgos Laborales	1	6.900	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.900	381.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	26901526	NORMA ESTHER ALFARO GAZCON		CALLE 56A 78H 14	31263261	norma.alfaro7@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	02/11/2021	53905013	$381.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	26901526	ALFARO GAZCON NORMA ESTHER	59	0			N																	230301	1.315.516	210.500	0	0	0	0	EPS008	1.315.516	164.500	14-23	1.315.516	1	6.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES

Bogotá, Marzo del 2021.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo: ☐☐☐☐

TIPO DE DOCUMENTO	No. DOCUMENTO	NOMBRE DEL DEPENDIENTE	PARENTEZCO
C.C.	1007777848	ABRAHAM ISAAC SUAREZ ALFARO	HIJO
T.I.	1004363951	JESUS DAVID SUAREZ ALFARO	HIJO
REGISTRO CIVIL	1141337029	GABRIEL DÁVILA ALFARO	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.
- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Norma Esther Alfaro Gazcón

C.C. 26901526

EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA OFICINA DE
REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO - 1653
Personería Jurídica Res. 58 de Septiembre 16 de 1895
NIT. 860.007.759-3

CERTIFICA:

Que **ABRAHAM ISAAC SUAREZ ALFARO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1007777848, se encuentra actualmente **MATRICULADO**, cursa el **OCTAVO** período académico en el programa de **PSICOLOGÍA** en este Colegio Mayor durante el segundo período académico de 2020.

El estudiante adelanta un programa desarrollado en un horario diurno de Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. con una intensidad de 28 horas semanales. El programa tiene una duración de 169 créditos académicos.

El período de vacaciones inicia el 13 de diciembre de 2020 y finaliza 20 de enero de 2021.

El período lectivo del presente período académico inicia 03 de agosto de 2020 y finaliza 12 de diciembre de 2020.

El valor de la matrícula para el segundo período académico de 2020 es de diez millones quinientos setenta y cinco mil m/cte ($10.575.000).

El estudiante Abraham Isaac Suarez Alfaro está vinculado a esta Universidad desde el primer período académico del 2017.

Dado en Bogotá D.C., a los (14) catorce días del mes (08) agosto de (2020) dos mil veinte.

FRANCISCO JAVIER GARCÍA C
Director Oficina de Registro Académico

Código Seguro De Verificación:	AeU7D7CAvOTgsDpiSyxzWQ==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Francisco Javier García	Firmado	14/08/2020 07:35:35
Observaciones		Página	1/1
Url De Verificación	https://firma.urosario.edu.co/verifirma/code/AeU7D7CAvOTgsDpiSyxzWQ==		

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.777.848**

SUAREZ ALFARO

APELLIDOS

ABRAHAM ISAAC

NOMBRES

Abraham Suarez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ABR-2000**

SANTA ANA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

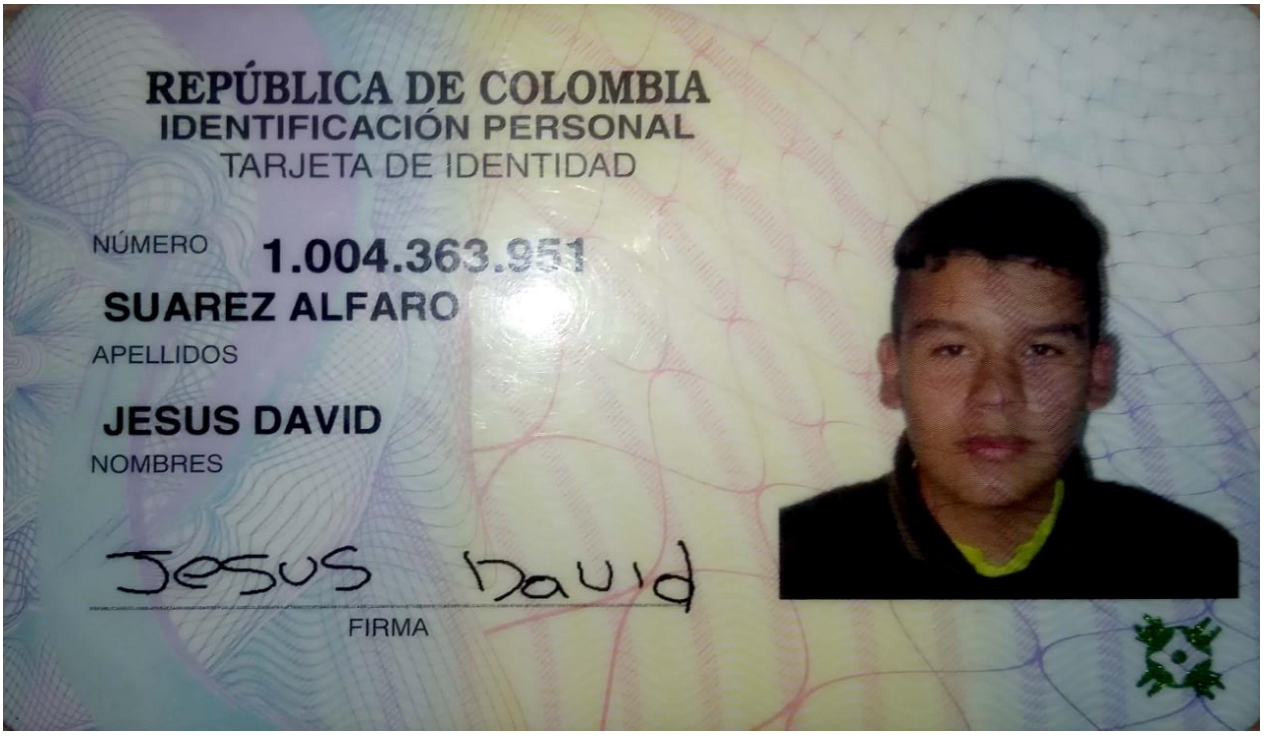
1.78	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-MAY-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-01010232-M-1007777848-20180525 **0061**98045A 1 50377342


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.004.363.951
SUAREZ ALFARO
APELLIDOS
JESUS DAVID
NOMBRES
Jesus David
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-2003
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-FEB-2021
FECHA DE VENCIMIENTO
M
SEXO
21-NOV-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
INDICE DERECHO
A-1500150-00987110-M-1004363951-20180317
0060105443A 2
1364716082

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP L8F0318000

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34647657

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L 8 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SANTA MARTA COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA*********

*Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SUAREZ**********	ALFARO**********

Nombre(s)

JESUS DAVID**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes FEB Día 12	MASCULINO*******	A******	+*******

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A4570683********

*Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ALFARO GAZCON NORMA ESTHER**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0026901526**********	COLOMBIA**********

*Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SUAREZ MUGNO GERMAN DARIO**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0008754226**********	COLOMBIA**********

*Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SUAREZ MUGNO GERMAN DARIO**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0008754226**********	

*Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

*Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

*Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2003 Mes FEB Día 21	FEDERICO NOBMANN MUÑOZ**********
	Nombre y firma

*Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

EL SUSCRITO NOTARIO DOCE DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA CERTIFICA

que la(s) copia(s) correspondiente(s) a folio(s) [illegible] que [illegible] es(son) fiel(es) copia(s) de la vista

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DOCE DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

25 NOV 2011

CIRCULO DE BARRANQUILLA

ORGANIZACION ELECTORAL
Registraduría Especial de Santa Marta
Es fiel copia del original
13 ENE. 2011
Registrador Especial del Estado Civil

ALVARO DE JESUS ARIZA MARTINEZ
Notaria 12 Notaria 12
CIRCULO DE BARRANQUILLA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1141337029

Indicativo Serial 52760134

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 68 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D T Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA **********

Datos del inscrito

Primer Apellido: DAVILA **********

Segundo Apellido: ALFARO **********

Nombre(s): GABRIEL **********

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes JUN Día 19

Sexo (en letras): Masculino

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO **********

Número certificado de nacido vivo: 11394044-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ALFARO GAZCON NORMA ESTHER **********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA NRO.26.901.526

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DAVILA PABA GABRIEL **********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 72.127.546

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DAVILA PABA GABRIEL **********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 72.127.546

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): **********

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): **********

Firma

Fecha de inscripción: Año 2012 Mes JUN Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JORGE HERNANDO RICO GRILLO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Fecha

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE EN BOGOTA D.C., PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, HOY 30 JUN 2012 , CON VALIDEZ PERMANENTE

EL NOTARIO

JORGE HERNANDO RICO GRILLO
NOTARIO SESENTA Y OCHO (68) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA 68 JORGE HERNANDO RICO GRILLO NOTARIO SESENTA Y OCHO (68) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

PAIS ORIGEN

E 52760134